

***CUST PR 1845 SRF 38939 PackID: 1036 MMLID: 1961506 SVC: 141st Omni

Mojica Cruz, Norma I.

Urb. Verdemar Calle Turmalinas #459

Punta Santiago, PR 00741

Norma I. Mojica Cruz

tel 787-325-4300

Urb. Verde mar calle turmalinas #459

Punta Santiago, P.R. 00741

17 BK 03566-LTS
Numero Caso

152609

Sistema de Retiro de Empleados del
Gobierno del Estado Libre Asociado de
Puerto Rico

17 BK 03283-LTS
Numero Caso

147245 Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Años de trabajo - 14 años - De 1996 a 2010

Total Reclamación - \$25,000

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Mojica Cruz, Norma I.	147245	6/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$50,000.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Mojica Cruz, Norma I.	147245	6/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$50,000.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. **If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).**

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. **Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).**

Yo Norma I. Mojica Cruz con caso número 17 BK 03546-LTS
17 BK 03283-LTS con números caso quiebra del Departamento
de Educación cuyo número de mis caso son 152609 Sistema
de Retiro de Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado
de Puerto Rico en cuya ley representa,

Ley 89 El Romerazo

Ley 96 de Sra. Sila María Calderón

Ley de aumentos automáticos del Sr. Pedro Rosello

todos gobernadores del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
Solicito se declare alugar cualquier reclamo en mí.

Se ordena se declare alugar a la centésima
cuadragésima primera objeción global, según se establece
en mi presente documentación.

Se ordena que Prime Clerk, LLC quede autorizada

① Ley 89 - El Romerazo

$$25 \times 12 = 300$$

$$300 \times 14 = 4,200$$

② Ley 96 de Sra. Sila María Calderón

$$100 \times 12 = 1,200$$

$$1,200 \times 14 = 16,800$$

③ Ley de aumentos automáticos del Sr. Pedro Rosello'

años
1997 - 200
1998 - 250
1999 - 300
2000 - 300
2001 - 300
2002 - 300

años
2003 - 300
2004 - 300
2005 - 300
2006 - 300
2007 - 300
2008 - 300

años
2009 - 300
2010 - 300
total - 4,050

④ total - 25,050

Exhibit Page 7 of 42

GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORME DE SUELDOS Y DEDUCCIONES

NOMBRE NORMA I MOJICA CRUZ			IDENTIFICACION N.I.M.C.			PERIODO QUE TERMINA EN 31 0199	NUMERO DE COMPROBANTE 398847	NUMERO DE CHEQUE 625478616	
DEDUCCIONES						MISCELANEAS			
ESPECIFICAS			SERVICIOS			CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS	SEGURO SOCIAL	RETIRO	ASOCIACION DE EMPLEADOS		SEGURO				
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL						60	2050		
4334	5607	6066							
MES CORRIENTE									
4334	5607	6066	2880						
73300		73300		73300		26100		20937	
SUELDO BRUTO DEVENGADO		SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		ADELANTO SUELDO 1 ^{ra} QUINCENA		TOTAL DEDUCCIONES	
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL						MES CORRIENTE		PAGA NETA	
VEASE CLAVES AL DORSO									

GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORME DE SUELDOS Y DEDUCCIONES

NOMBRE NORMA I MOJICA CRUZ			IDENTIFICACION N.I.M.C.			PERIODO QUE TERMINA EN 31 0198	NUMERO DE COMPROBANTE 360785	NUMERO DE CHEQUE 608333454	
DEDUCCIONES						MISCELANEAS			
ESPECIFICAS			SERVICIOS			CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS	SEGURO SOCIAL	RETIRO	ASOCIACION DE EMPLEADOS		SEGURO				
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL									
3974	5378	5817							
MES CORRIENTE									
3974	5378	5817	7950						
70300		70300		70300		23500		23119	
SUELDO BRUTO DEVENGADO		SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		ADELANTO SUELDO 1 ^{ra} QUINCENA		TOTAL DEDUCCIONES	
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL						MES CORRIENTE		PAGA NETA	
VEASE CLAVES AL DORSO									

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

INFORME DE SUELDOS Y DEDUCCIONES

NOMBRE NORMA L MOJICA CRUZ			IDENTIFICACION N.I.M.C.			PERIODO QUE TERMINA EN 0197	NUMERO DE COMPROBANTE 321482	NUMERO DE CHEQUE 591248376	
DEDUCCIONES						MISCELANEAS			
ESPECIFICAS			SERVICIOS			CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS	SEGURO SOCIAL	RETIRO	ASOCIACION DE EMPLEADOS		SEGURO				
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL									
2949	4725	5111							
MES CORRIENTE									
2949	4725	5111							
61760		61760		61760		24400		12785	
SUELDO BRUTO DEVENGADO		SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		ADELANTO SUELDO 1 ^{ra} QUINCENA		TOTAL DEDUCCIONES	
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL						MES CORRIENTE		PAGA NETA	
VEASE CLAVES AL DORSO									



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Archivo No Docente

CERTIFICACIÓN

Certifico que, **Norma I. Mojica Cruz**, seguro social **XXX-XX-XXXX**, ocupó un puesto **Regular de Profesional de Servicios de Alimentos I** en el Distrito Escolar de Las Piedras. Prestó servicios desde el **23 de septiembre de 1996** hasta el **29 de octubre de 2010** y devengó un salario de **\$1,786.00 mensuales**.

Dada en San Juan, Puerto Rico, el **10 de febrero de 2020**, según solicitada por la empleada.

Alfredo Rodríguez Leandry
Alfredo Rodríguez Leandry
Especialista en Recursos Humanos

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input checked="" type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

RECEIVED

JUN 29 2018

2018 JUN 29 P 1:48
PRIME CLERK LLC
RECEIVED

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

RECEIVED

JUL 03 2018

Prime Clerk LLC

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

- [] Date Stamped Copy Returned
[] No Self-Addressed Stamped Envelope
[X] No Copy Provided

Claim Number: 152609



170328380052341

Proof of Claim

page 1

2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?		
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)	<u>Norma I. Mojica Cruz</u> Name / Nombre	_____
¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	<u>No Verde mar calle turmalinas #459</u> Number / Número Street / Calle	_____
Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	<u>Punta Santiago P.R.</u> <u>00741</u> City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal	_____
	<u>787-325-4300</u> Contact phone / Teléfono de contacto	_____
	_____	_____
	Contact email / Correo electrónico de contacto	Contact email / Correo electrónico de contacto
4. Does this claim amend one already filed?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?		
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____	
¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?		

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/ .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/ .)	
¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<u>Departamento Educación</u>	
7. Do you supply goods and / or services to the government?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Añote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____	
¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?		

<p>8. How much is the claim? <u>\$ 50,000.00 aproximado</u></p> <p>¿Cuál es el importe de la reclamación?</p>	<p>Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos?</p> <p><input type="checkbox"/> No / No</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).</p>
<p>9. What is the basis of the claim?</p> <p>¿Cuál es el fundamento de la reclamación?</p>	<p>Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.</p> <p>Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.</p> <p style="text-align: center;"><u>Ley 89-Romeroza - Ley 96 sila maria Calderon - Plan Retiro</u></p>
<p>10. Is all or part of the claim secured?</p> <p>¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.</p> <p>Nature of property / Naturaleza del bien:</p> <p><input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos</p> <p><input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____</p> <p>Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____</p> <p>Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)</p> <p>Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.</p> <p>Value of property / Valor del bien: \$ _____</p> <p>Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____</p> <p>Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)</p> <p>Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____</p> <p>Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> Fixed / Fija</p> <p><input type="checkbox"/> Variable / Variable</p>
<p>11. Is this claim based on a lease?</p> <p>¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____</p>

12. Is this claim subject to a right of setoff? ☒ No / No
 ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación? ☐ Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ☒ No / No
 ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.? ☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____
 Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 6-28-2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Norma Iris Monica Cruz

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Norma

Iris

Monica Cruz

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

Profesional de servicios de Alimentos (empleada comedor)

Company / Compañía

Departamento de Educación

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. / Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número

Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico

NORMA I MOJICA CRUZ CALLE 19 NUM. 459 VERDE MAR HUMACAO, PR 00741 SS:	# Empleado:	8103034-Humacao Humacao	DATA IMP:	Federal	PR
	Dept:	S. U. Francisco Isern Gimenez	Estado Civil:	Single	Single
	Lugar:	DEPARTAMENTO DE EDUCACION	Concesiones:	0	0
	Titulo:	\$1,531.00 Monthly	Pct. Adcl.:		
	Sueldo:		Cant. Adcl.:		

HORAS E INGRESOS					IMPUESTOS			
		Corriente		Acumulado				
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			765.50	1,296.00	15,310.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	11.10	226.36
Licencia Enfermedad en Exceso			0.00		300.87	Fed OASDI/Disability - EE	47.46	967.87
						PR Withholding	39.59	815.87

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro	63.35	1,267.00	SM-First Medical Health Plan	91.00	1,681.00	SM-First Medical Health Plan	125.00	1,250.00
			SC-GENERAL ACCIDENT LIFE	36.78	418.56	GPR Plan de Retiro	71.00	1,420.00
			RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif	58.65	1,173.00	FSED Disability Plan	13.01	265.31
			OS-AS COMEDORES ESCOLARES	11.48	229.60			
Total:	63.35	1,267.00	Total:	197.91	3,502.16	* Tributable		
TOTAL BRUTO			BRUTO TRIBUT. FED			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	765.50			0.00			261.26	406.09
Acumulado:	15,610.87			0.00			4,769.16	8,831.61

PTO HORAS	ACUM
Balance Inicial:	0.0
+ Ganada:	
+ Compra:	
- Usada:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCION PAGA NETA	
Aviso #4221232	406.09
Total:	406.09

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS
 Ave. Teniente Cesar Gonzalez
 Esquina Calaf
 HATO REY, PR 00919

Fecha
 10/29/2010

Aviso No.
 4221232

Cant. Deposito: \$406.09

A la
 Cuenta(s) De

NORMA I MOJICA CRUZ
 CALLE 19 NUM. 459
 VERDE MAR
 HUMACAO, PR 00741
 Localizacion: S. U. Francisco Isern Gimenez

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings		\$406.09
Total:		\$406.09

NO-NEGOCIABLE

Grupo de Pago:	SM - Quincenal	# Cheque:	05839753
Desde:	01/01/01		
Hasta:	01/15/01	Fecha:	01/12/01

NORMA I MOJICA CRUZ
CALLE 19 NUM 459
+ VERDE MAR
PUNTA SANTIAGO PR 00741
SS:

Empleado: R.L.M.C.
 Dept: 8103034-Humacao Humacao
 Oficina: S. U. Luciano Rios
 Titulo: Proc Serv. De Alim. De Com Esc
 Sueldo: \$833.00 Monthly

DATA IMP:	Federal	PR
Estado Civil:	Single	Single
Concesiones:	0	0
Pct. Adcl.:		
Cant. Adcl.:		

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Corriente			Acumulado		Descripcion	Corriente	Acumulado
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			
Pago de Salarios Regulares			416.50	66.00	416.50	Fed FICA - MHI	6.04	6.04
						Fed OASDI/Dis	25.82	25.82
						PR Withholdng	23.19	23.19
Total:			416.50	66.00	416.50	Total:	55.05	55.05
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro	34.47	34.47	SM-Fed Maestros de PR	70.10	70.10	GPR Plan de Retiro	38.63	38.63
			SC-GENERAL ACCIDENT LIFE	10.25	10.25	FSED Disability Plan	7.08	7.08
			AS-ASOC EMPL COM ESCOLARES	7.83	7.83			
Total:	34.47	34.47	Total:	88.18	88.18	* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	416.50			55.05			122.65	238.80
Acumulado:	416.50			55.05			122.65	238.80
PTO HORAS			ACUM			DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Inicial:	0.0					Cheque #05839753		
+ Acumulado:								
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0					Total:		
						238.80		

MENSAJE:

Gobierno de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 02003832
Desde: 01/01/00
Hasta: 01/15/00 Fecha: 01/14/00

NORMA I MOJICA CRUZ
CALLE 19 NUM 459
VERDE MAR
PUNTA CANITA CO PR 00741
SS:

Empleado: *N.J.M.C.*
Dept: 8103034-Humacao Humacao
Oficina: S. U. Luciano Rios
Titulo: Proc Serv. De Alim. De Com Esc
Sueldo: \$833.00 Monthly

DATA IMP:- Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pct. Adel.:
Cant. Adel.:

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Corriente			Acumulado					
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			416.50	60.00	416.50	Fed FICA - MHI	6.04	6.04
						Fed OASDI/Dis	25.82	25.82
						PR Withholding	25.15	25.15
Total:			416.50	60.00	416.50	Total:	57.01	57.01
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro	34.47	34.47	SM-Fed Maestros de PR	9.00	9.00	GPR Plan de Retiro	38.63	38.63
			SC-GENERAL ACCIDENT LIFE	10.25	10.25	FSED Disability Plan	7.08	7.08
Total:	34.47	34.47	Total:	19.25	19.25	* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	416.50			57.01			53.72	305.77
Acumulado:	416.50			57.01			53.72	305.77
PTO HORAS		ACUM	DISTRIBUCION PAGA NETA					
Balance Inicial:		0.0	Cheque #02003832					
+ Acumulado:			Total:					
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:		0.0						

MENSAJE:

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 02089035
Desde: 01/01/02
Hasta: 01/15/02 Fecha: 01/15/02

NORMA I MOJICA CRUZ
CALLE 19 NUM 459
VERDE MAR
PUNTA SANTIAGO PR 00741
SS:

Empleado: *p.d.m.c.*
Dept: 8103034-Humacao Humacao
Oficina: S. U. Francisco Isern Gimenez
Titulo: Proc Serv. De Alim. De Com Esc
Sueldo: \$913.00 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pct. Adcl.:
Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente	Horas	Ingresos	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares				456.50	66.00	Fed FICA - MHI	6.62	6.62
						Fed OASDI/Dis	28.30	28.30
						PR Withholding	22.46	22.46
Total:				456.50	66.00	Total:	57.38	57.38
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro	37.78	37.78	SC-GENERAL ACCIDENT LIFE	10.25	10.25	GPR Plan de Retiro	42.34	42.34
			AS-ASOC EMPL COM ESCOLARES	5.20	5.20	FSED Disability Plan	7.76	7.76
Total:	37.78	37.78	Total:	15.45	15.45	* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	456.50			57.38			53.23	345.89
Acumulado:	456.50			57.38			53.23	345.89
PTO HORAS		ACUM	DISTRIBUCION PAGA NETA					
Balance Inicial:		0.0	Cheque #02089035					
+ Acumulado:			Total:					
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:		0.0						

MENSAJE:

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 07355873
Desde: 01/01/03
Hasta: 01/15/03 Fecha: 01/14/03

NORMA I MOJICA CRUZ CALLE 19 NUM 459 VERDE MAR PUNTA SANTIAGO PR 00741 SS:			# Empleado: <i>UJMC</i> Dept: 8103034-Humacao Humacao Oficina: S. U. Francisco Isern Gimenez Titulo: Proc Serv. De Alim. De Com Esc Sueldo: \$1,013.00 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:		
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Corriente			Acumulado					
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			506.50	66.00	506.50	Fed FICA - MHI	7.34	7.34
						Fed OASDI/Dis	31.40	31.40
						PR Withholding	26.96	26.96
Total:			506.50	66.00	506.50	Total: 65.70 65.70		
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro	41.91	41.91	SM-First Medical Health Plan	81.50	81.50	GPR Plan de Retiro	46.98	46.98
			SC-NATIONAL LIFE INS.	16.33	16.33	FSED Disability Plan	8.61	8.61
			OS-AS COMEDORES ESCOLARES	6.33	6.33			
Total: 41.91 41.91			Total: 104.16 104.16			* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	506.50					146.07	294.73	
Acumulado:	506.50					146.07	294.73	
PTO HORAS ACUM						DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Inicial:	0.0					Cheque #07355873	294.73	
+ Acumulado:						Total:	294.73	
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

N 3503113

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 02970178
Desde: 01/01/2004
Hasta: 01/15/2004 Fecha: 01/15/2004

NORMA I MOJICA CRUZ CALLE 19 NUM 459 VERDE MAR PUNTA SANTIAGO PR 00741 SS:		# Empleado: <i>N.M.C.</i> Dept: 8103034-Humacao Humacao Oficina: S. U. Francisco Isern Gimenez Titulo: Proc Serv. De Alim. De Com Esc Sueldo: \$1,163.00 Monthly		DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:													
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS											
Descripcion		Sueldo		Corriente		Acumulado		Descripcion		Corriente		Acumulado					
Pago de Salarios Regulares				581.50		66.00		581.50		Fed MED/EE		8.43		8.43			
										Fed OASDI/EE		36.05		36.05			
										PR Withholding		33.71		33.71			
Total:				581.50		66.00		581.50		Total:		78.19		78.19			
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS											
Descripcion		Corriente		Acumulado		Descripcion		Corriente		Acumulado		Descripcion		Corriente		Acumulado	
GPR Plan de Retiro		48.12		48.12		SM-First Medical Health Plan		54.50		54.50		GPR Plan de Retiro		53.93		53.93	
						OS-AS COMEDORES ESCOLARES		8.72		8.72		FSED Disability Plan		9.89		9.89	
Total:		48.12		48.12		Total:		63.22		63.22		* Tributable					
TOTAL BRUTO				TOTAL IMPUESTOS				DEDUCCIONES TOTALES				PAGA NETA					
Corriente:		581.50		78.19		111.34		391.97									
Acumulado:		581.50		78.19		111.34		391.97									
PTO HORAS		ACUM		DISTRIBUCION PAGA NETA													
Balance Inicial:		0.0		Cheque #02970178						391.97							
+ Acumulado:				Total:						391.97							
- Utilizado:																	
- Donada:																	
+ Ajustes:																	
Balance Final:		0.0															

MENSAJE:

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 07919755
Desde: 01/01/2005
Hasta: 01/15/2005 Fecha: 01/14/2005

NORMA I MOJICA CRUZ CALLE 19 NUM 459 VERDE MAR PUNTA SANTIAGO PR 00741 SS			# Empleado: N.E.M.C. Dept: 8103034-Humacao Humacao Oficina: S. U. Francisco Isern Gimenez Titulo: Proc Serv. De Alim. De Com Esc Sueldo: \$1,313.00 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:		
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion		----- Corriente -----		----- Acumulado -----		Descripcion		
		Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares				656.50	60.00	656.50	Fed MED/EE	9.52 9.52
							Fed OASDI/EE	40.70 40.70
							PR Withholding	38.59 38.59
Total:				656.50	60.00	656.50	Total:	88.81 88.81
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			RENTAS PATRONALES PAGADAS		
Descripcion		Corriente	Acumulado	Descripcion		Corriente	Acumulado	Descripcion
GPR Plan de Retiro		54.33	54.33	American Health Plan		107.50	107.50	GPR Plan de Retiro
				SC-AMER FAM LIFE ASS CO		21.30	21.30	FSED Disability Plan
				RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif		52.28	52.28	
				OS-AS COMEDORES ESCOLARES		9.85	9.85	
Total:		54.33	54.33	Total:		190.93	190.93	* Tributable
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:		656.50		88.81		245.26		322.43
Acumulado:		656.50		88.81		245.26		322.43
PTO HORAS		ACUM		DISTRIBUCION PAGA NETA				
Balance Inicial:		0.0		Cheque #07919755				
+ Acumulado:				Total:				
- Utilizado:				322.43				
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:		0.0						

MENSAJE:

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 02680567
Desde: 01/01/2006
Hasta: 01/15/2006 Fecha: 01/13/2006

NORMA I MOJICA CRUZ
CALLE 19 NUM. 459
VERDE MAR
PUNTA CANTUAGO PR 00741
SS:

Empleado: *N.I.M.C.*
Dept: 8103034-Humacao Humacao
Oficina: S. U. Francisco Isern Gimenez
Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION
Sueldo: \$1,313.00 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pct. Adcl.:
Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente	Horas	Ingresos	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares				656.50	60.00 656.50	Fed MED/EE	9.52	9.52
						Fed OASDI/EE	40.70	40.70
						PR Withholdng	38.59	38.59
Total:				656.50	60.00 656.50	Total:	88.81	88.81
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro	54.33	54.33	SM-American Health Plan	107.50	107.50	GPR Plan de Retiro	60.89	60.89
			SC-AMER FAM LIFE ASS CO	21.30	21.30	FSED Disability Plan	11.16	11.16
			RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif	52.28	52.28			
			OS-AS COMEDORES ESCOLARES	9.85	9.85			
Total:	54.33	54.33	Total:	190.93	190.93	* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	656.50			88.81			245.26	322.43
Acumulado:	656.50			88.81			245.26	322.43
PTO HORAS		ACUM	DISTRIBUCION PAGA NETA					
Balance Inicial:	0.0		Cheque #02680567					
+ Acumulado:			Total:					
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 07613530
Desde: 03/01/2007
Hasta: 03/15/2007 Fecha: 03/15/2007

NORMA I MOJICA CRUZ CALLE 19 NUM. 459 VERDE MAR PUNTA SANTIAGO PR 00741 SS:			# Empleado: <i>N. LMC</i> Dept: 8103034-Humacao Humacao Oficina: S. U. Francisco Isern Gimenez Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$1,313.00 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pet. Adcl.: Cant. Adcl.:		
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente Horas	Ingresos	Acumulado Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			656.50	324.00	3,282.50	Fed MED/EE	9.52	47.60
						Fed OASDI/EE	40.71	203.52
						PR Withholding	31.96	159.80
Total:			656.50	324.00	3,282.50	Total: 82.19 410.92		
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro	54.33	271.65	SM-American Health Plan	57.50	57.50	GPR Plan de Retiro	60.89	304.45
			SC-AMER FAM LIFE ASS CO	24.09	120.45	FSED Disability Plan	11.16	55.80
			RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif	52.28	261.40	American Health Plan	0.00	200.00
			OS-AS COMEDORES ESCOLARES	9.85	49.25			
			American Health Plan	0.00	230.00			
Total: 54.33 271.65			Total: 143.72 718.60			* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente: 656.50			82.19			198.05		
Acumulado: 3,282.50			410.92			990.25		
PTO HORAS			ACUM			DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Inicial: 0.0						Cheque #07613530 376.26		
+ Acumulado:						Total: 376.26		
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final: 0.0								

MENSAJE:

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 01490265
Desde: 02/16/2008
Hasta: 02/29/2008 Fecha: 02/29/2008

NORMA I MOJICA CRUZ
CALLE 19 NUM. 459
VERDE MAR
HUMACAO PR 00741
SS: 1

Empleado: *N. J. MC*
Dpt: 8103034-Humacao Humacao
Oficina: S. U. Francisco Isern Gimenez
Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION
Sueldo: \$1,451.00 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single
Concesiones: 0
Pet. Adcl.: 0
Cant. Adcl.:

Descripcion	SUELDO		CORRIENTE		ACUMULADO		IMPUESTOS
	Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado	
Pago de Salarios Regulares	725.50	264.00	725.50	2,862.00	10.52	42.08	
Pago Retroactivo Regular	0.00		0.00	40.00	44.98	179.92	
					36.79	147.53	

DEDUCCIONES		DEDUCCIONES GENERALES		DEDUCCIONES PATRONALES PAGADOR	
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro	60.04	240.16	SM-First Medical Health Plan	62.50	250.00
			SC-AMER FAM LIFE ASS CO	24.09	96.36
			RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif	52.28	209.12
			OS-AS COMEDORES ESCOLARES	10.28	41.12
Total:	725.50	2,902.00	Total:	92.29	369.53

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES PATRONALES PAGADOR	
Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado
725.50	2,902.00	92.29	369.53	100.00	200.00
				67.29	269.16
				12.33	49.32

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES PATRONALES PAGADOR	
Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado
725.50	2,902.00	92.29	369.53	100.00	200.00
				67.29	269.16
				12.33	49.32

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES PATRONALES PAGADOR	
Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado
725.50	2,902.00	92.29	369.53	100.00	200.00
				67.29	269.16
				12.33	49.32

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES PATRONALES PAGADOR	
Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado
725.50	2,902.00	92.29	369.53	100.00	200.00
				67.29	269.16
				12.33	49.32

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES PATRONALES PAGADOR	
Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado
725.50	2,902.00	92.29	369.53	100.00	200.00
				67.29	269.16
				12.33	49.32

MENSALJE:

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES PATRONALES PAGADOR	
Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado	Corriente	Acumulado
725.50	2,902.00	92.29	369.53	100.00	200.00
				67.29	269.16
				12.33	49.32

MENSALJE:

NORMA I MOJICA CRUZ CALLE 19 NUM. 459 VERDE MAR HUMACAO, PR 00741 SS:	# Empleado: <i>NIMC</i> Dept: 8103034-Humacao Humacao Lugar: S. U. Francisco Isern Gimenez Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$1,531.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
---	---	--

HORAS E INGRESOS					IMPUESTOS		
Descripcion		Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion
Pago de Salarios Regulares				765.50	132.00	1,531.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE 11.10 22.20
							Fed OASDI/Disability - EE 47.46 94.92
							PR Withholding 39.59 79.18
Total:				765.50	132.00	1,531.00	Total: 98.15 196.30

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro	63.35	126.70	SM-First Medical Health Plan	62.50	125.00	SM-First Medical Health Plan	125.00	125.00
			SC-TRANS OCEANIC LIFE	18.38	36.76	GPR Plan de Retiro	71.00	142.00
			RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif	58.65	117.30	FSED Disability Plan	13.01	26.02
			OS-AS COMEDORES ESCOLARES	11.48	22.96			
Total:	63.35	126.70	Total:	151.01	302.02	* Tributable		

TOTAL BRUTO	BRUTO TRIBUT. FED	TOTAL IMPUESTOS	DEDUCCIONES TOTALES	PAGA NETA
Corriente: 765.50	0.00	98.15	214.36	452.99
Acumulado: 1,531.00	0.00	196.30	428.72	905.98

PTO HORAS	ACUM
Balance Inicial:	0.0
+ Ganada:	
+ Compra:	
- Usada:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCION PAGA NETA	
Aviso #3130637	452.99
Total:	452.99

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS
Ave. Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

Fecha
01/30/2009

Aviso No.
3130637

Cant. Deposito: \$452.99

A la
Cuenta(s) De

NORMA I MOJICA CRUZ
CALLE 19 NUM. 459
VERDE MAR
HUMACAO, PR 00741
Localizacion: S. U. Francisco Isern Gimenez

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings		\$452.99
Total:		\$452.99

NO-NEGOCIABLE

